



# BIEG UNIWERSYTETU MEDYCZNEGO

## UPOWAŻNIENIE DO ODBIORU PAKIETU STARTOWEGO

Upoważniam Pana/Panią .....  
(Imię i Nazwisko)

legitymującego/ą się dowodem osobistym .....  
(seria, numer)

do odbioru mojego pakietu startowego ..... / .....  
(numer startowy) (Imię i Nazwisko)

..... / .....  
(adres zamieszkania: miejscowość, ulica, na domu/lokalu) (data urodzenia)

Oświadczam, że znam regulamin Biegu Uniwersytetu Medycznego.

Oświadczam, iż nie istnieją przeciwwskazania medyczne do udziału w zawodach i startuję na własną odpowiedzialność. Niniejszym wyrażam zgodę na wykorzystywanie danych osobowych zawartych w formularzu zgłoszeniowym (zgodnie z ustawą z dnia 29.08.97r o ochronie danych osobowych Dz. Ust. nr 133) przez organizatora imprezy i podmioty współpracujące do celów organizacyjnych.

....., dnia...../...../ .....r. ....  
(Miejscowość) (podpis)

Do upoważnienia wymagane jest ksero dowodu osobistego.

Osoba kontaktowa:  
dr hab. n. med. Tomasz Zatoński  
tzatonski@gmail.com  
+48 605 414 963

Fundacja „Biegaj dla Zdrowia”  
ul. Cesarzowicka 38, 52-408  
Wrocław  
www.bieg.umed.wroc.pl

Numer KRS:0000555855  
REGON: 361372377  
NIP: 894-306-19-01